**Acil Tıp Yeterlik Yürütme Kuruluna**

**Adres:** Acil Tıp Yeterlik Kurulu

Mustafa Kemal Mah.

Dumlupınar Blv. No: 274,

Mahal Ankara F Blok, Daire No:8,

06510 Çankaya/Ankara

**Eposta:** [**info@aciltipyeterlik.org**](mailto:info@aciltipyeterlik.org)

**Konu:** Eğitim kurumunun akreditasyon sürecinin başlaması

**Tarih:**

Eğitim kurumumuz, ………………………………………………………………………………olarak, ekte verdiğimiz bilgilerin doğruluğunu onaylar ve kliniğimizde yürütülmekte olan **acil tıpta uzmanlık eğitim programının** Acil Tıp Yeterlik Kurulunca **kurum akreditasyonu** için gerekli girişimlerin başlatılması için gereğini bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

İmza

Klinik yetkilisi

(Acil Tıp AD Başkanı / Eğitim Sorumlusu)

İç Ek 1. Eğitim kliniğindeki tüm öğretim üyeleri, uzman ve acil tıpta uzmanlık öğrencileri listesi

İç Ek 2. Anabilim dalı olan eğitim klinikleri için kurum akreditasyonu için akademik kurul kararı

İç Ek 1. Acil tıp eğitim kliniğindeki tüm öğretim üyeleri, uzman ve acil tıpta uzmanlık öğrencileri listesi

***Acil Tıp eğitim kliniğinde görevli uzman ve öğretim üyeleri***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Ünvan | Ad / Soyad | Uzmanlık süresi  (Yıl) | TTB UDEK ve ATYK onaylı Acil Tıp Yeterlik Belgesi (Var / Yok) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

***Acil Tıp eğitim kliniğinde görevli, acil tıpta uzmanlık öğrencileri***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Ad / Soyad | Uzmanlık eğitim yılı | e-posta: | Cep Telefon |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |

İç Ek 2. Anabilim dalı olan eğitim klinikleri için kurum akreditasyonu için akademik kurul karar kopyası

(Fotokopisi eklenebilir)